

SERVIZIO VETERINARIO AZIENDA ASL _____
VERBALE DI CAMPIONAMENTO PRESSO DEPOSITO, INGROSSO/CASH AND CARRY, DETTAGLIO, RISTORAZIONE PER LA
VALUTAZIONE DEI CRITERI DI SICUREZZA ALIMENTARE
Regolamento - (CE) 2073/2005 e Regolamento 853/2004

VERBALE DI PRELEVAMENTO CAMPIONI N. _____ DEL _____

Laboratorio _____ **n° registrazione** _____ **data** ____/____/____ **ora** _____
Temperatura campione _____ **Rilevata con** _____ **l'incaricato (firma)** _____

Il/i sottoscritt _____
in data ____/____/____ alle ore _____ si _____ recato/i presso:
☐ DEPOSITO ☐ INGROSSO/CASH AND CARRY ☐ DETTAGLIO ☐ RISTORAZIONE

denominazione sociale ove viene effettuato il campionamento _____

Via _____ n° _____ Città _____ Pr. _____

dopo essersi qualificato/i e aver fatto conoscere lo scopo della visita e accertato l'identificativo del legale rappresentante del suddetto impianto

Responsabile legale		In presenza di	Presente al prelevamento	
Cognome	_____		Cognome	_____
Nome	_____		Nome	_____
Residente a	_____		Residente a	_____
In Via	_____		In Via	_____
Qualifica	_____		Qualifica	_____

in qualità di _____ ha/hanno effettuato un campione di:

<input type="checkbox"/> Cozza o mitilo (<i>Mytilus edulis</i> & <i>galloprovincialis</i>)	<input type="checkbox"/> Vongola verace (<i>Tapes semidecussatus</i>)	<input type="checkbox"/> Vongola o lupino (<i>Donisia exoleta</i>)
<input type="checkbox"/> Vongola (<i>venus gallina</i>)	<input type="checkbox"/> Tellina (<i>Donax trunculus</i>)	<input type="checkbox"/> Tartufo o noce (<i>Venus verrucosa</i>)
<input type="checkbox"/> Cannolicchio o cappelungo (<i>Solen vagina</i> , <i>Ensis minor</i>)	<input type="checkbox"/> Fasolaro (<i>Meretrix</i> , <i>Callista chione</i>)	<input type="checkbox"/> Ostria giapponese o concava (<i>Crossostea gigas</i>)

Echinodermi ☐ **Altri molluschi/gasteropodi/tunicati** specificare ☐

Come definito nella Determinazione n. _____ della Regione Sardegna di adozione del piano regionale di controllo ufficiale sulla produzione e commercializzazione dei molluschi bivalvi, il campionamento è stato condotto con le seguenti modalità:

al momento del prelievo il campione si trovava in (es. cella frigorifera, ecc.) _____

paese di produzione _____ partita/lotto di riferimento _____

prodotto da: _____ fornito da: _____

<p>Il campione prelevato è stato suddiviso in: <input type="checkbox"/> 2 aliquote, ciascuna del peso di _____</p> <p><input type="checkbox"/> 1 aliquota * del peso di _____</p> <p>*in quanto l'operatore rinuncia ad avere l'aliquota a disposizione da sottoporre ad analisi in autocontrollo</p> <p>Firma dell'operatore _____</p>	<p>Ogni aliquota è costituita da</p> <p>5 unità campionarie <input type="checkbox"/></p> <p>1 unità campionaria <input type="checkbox"/></p>
---	--

aliquote sigillate mediante _____ identificate con _____ e distinte da contrassegno firmato dal/i verbalizzante/i e dal Sig. _____

L'aliquota _____ ed una copia del presente verbale è rimessa al Sig. _____ a disposizione del medesimo e/o della ditta produttrice, che dichiara:

L'aliquota da sottoporre ad analisi, trasportata con le seguenti modalità _____ verrà rimessa al Laboratorio _____ per la/e ricerca / ricerche di

Escherichia coli	Biotossine algali (ASP)	Piombo	Altro:
Salmonella	Biotossine algali (PSP)	Mercurio	
Biotossine algali (DSP)	Cadmio	Radionuclidi	

Il detentore prende atto che, nel caso in cui sia fatta richiesta di "ricerca di salmonella" (5 unità campionarie) unitamente ad altri parametri (es. *Escherichia coli*), il laboratorio provvederà a costituire il campione necessario per l'esecuzione delle altre prove a partire da un pool costituito dalla rimanenza delle suddette 5 unità campionarie.

Fatto, letto, chiuso e sottoscritto il giorno ____/____/____ alle ore _____

L'INTERESSATO

I VERBALIZZANTI

N.B. Registrazione dei parametri chimico fisici a cura del CDM in oggetto relativamente al campione effettuato: SI ☐ NO ☐ (se SI specificare)

Ph	T. °C	Salinità ‰	Ossigeno disciolto %
----	-------	------------	----------------------